

Geschichte der Notfallpsychologie

- | | |
|---|--|
| 1.1 Entwicklung in Deutschland – 3 | 1.3 Entwicklung in Europa – 13 |
| 1.1.1 Belastungen und Folgen bei
Notfallopfern – 3 | 1.3.1 Grundsätzliches – 13 |
| 1.1.2 Psychische Betreuung von Notfallopfern – 4 | 1.3.2 Forschung – 14 |
| 1.1.3 Psychische Betreuung von Helfern – 5 | 1.3.3 »Standing Committee« der European
Federation of Psychological Associations
(EFPA) – 15 |
| 1.1.4 Kriege und Großschadensereignisse – 5 | 1.3.4 Status Quo und Ausblick – 16 |
| 1.2 Entwicklung in Österreich – 7 | 1.3.5 Aktuelle Aktivitäten – 17 |
| 1.2.1 Vorbemerkungen – 7 | |
| 1.2.2 Sensibilisierung – 7 | |
| 1.2.3 Institutionalisierung und Strukturierung – 8 | |
| 1.2.4 Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit – 9 | |
| 1.2.5 Etablierung (Einsatzorganisation) – 10 | |
| 1.2.6 Status Quo und Herausforderungen – 11 | |

➤ Notfälle haben schon immer Betroffenheit bei den Beteiligten erzeugt, wenn auch die Menschen in früheren Zeiten wahrscheinlich derartige Ereignisse eher als »Normalität« betrachtet haben. So wurde z. B. Wolfgang Amadeus Mozart als siebtes Kind seiner Eltern geboren, aber außer seiner älteren Schwester Nannerl waren zum Zeitpunkt der Geburt alle seine sonstigen Geschwister bereits verstorben. Er selbst hatte sechs Kinder, davon sind vier früh verstorben (Mozarts Leben 2006).

Wie Mozart, aber auch andere Mütter, Väter, Geschwister und Freunde mit derartigen Ereignissen umgegangen sind, darüber gibt es wenige Berichte. Eine gewisse Hilfe dürften vermutlich religiöse Überzeugungen geboten haben: Die Verstorbenen waren »im Himmel«, oder man hatte beim Leid durch Verletzungen oder Krankheit religiöse Kompensationen (Nachlass von Sündenstrafen) zu erwarten.

1.1 Entwicklung in Deutschland

B. Gasch, F. Lasogga

1.1.1 Belastungen und Folgen bei Notfallopfern

Vereinzelte Berichte über Belastungen und Folgen bei Notfällen gibt es schon im Mittelalter. Pepys berichtet z. B., dass nach einem Großbrand in London 1666 niemand schlafen konnte, weil die Gedanken an das Feuer die Beteiligten nicht losgelassen hätten (zit. nach Saigh 1995b). Somis beschreibt 1755 einen Lawinenabgang in den Alpen und die psychologische Begleitung einer Familie nach dem Ereignis (Juen et al. 2004). Im Jahr 1906 behauptet der Psychiater Edouard Stierlin, dass bei einem Erdbeben in Messina 25% der Bevölkerung Schlafstörungen und Alpträume hatten (zit. nach Juen et al. 2004); Hesnard (1894, zit. nach Weisaeth

1996) berichtet ähnliches über zwei Schiffsexplosionen.

Für die neuere Zeit liegen mehr Berichte vor. So finden sich in den 40-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts diverse Beschreibungen, beispielsweise bezüglich eines Brandes in Boston (Coconut Grove Night Club) im Jahr 1943 mitsamt seinen Folgen (Hausmann 2005). Demnach gab es bei den Überlebenden zahlreiche psychische Störungen (Lindemann 1944).

In den 1950-er und 1960-er Jahren folgen eine Reihe weiterer Studien über die Folgen von Naturkatastrophen, z. B. von Bloch et al. (1965) über 88 Kinder, die 1953 einen Wirbelsturm überlebt hatten. Burgess u. Holmstrom (1974) sowie Kilpatrick et al. (1979; jeweils zit. nach Saigh 1995) widmen sich den psychischen Folgen bei Vergewaltigungsopfern und konstatieren z. B., dass die Werte in einem Angstfragebogen 6–10 Tage nach dem Ereignis deutlich über den Normwerten lagen, dann aber abflachten.

In den 1990-er Jahren wuchs die Zahl der Publikationen explosionsartig an, insbesondere über eine spezielle Folgeerscheinung von Notfällen, die »Posttraumatische Belastungsstörung«. Diese war 1980 in das DSM III – das Diagnostische und Statische Manual psychischer Störungen – aufgenommen worden. Im DSM I war sie schon unter dem Begriff »schwere Belastungsreaktion« zu finden gewesen, wurde dann aber im DSM II wieder gestrichen (Lueger-Schuster 2006).

Bis heute steht dieses Krankheitsbild im Zentrum der Forschung. Über die viel häufigeren sonstigen psychologischen Belastungen der Opfer und die möglichen Folgen sowie intervenierenden Variablen liegen allerdings nur wenige Publikationen vor. Eine systematischere Auflistung wurde erst Ende der 1990-er Jahre vorgenommen (Lasogga u. Gasch 1997).

1.1.2 Psychische Betreuung von Notfallopfern

Eine psychische Betreuung von Notfallopfern gab es vermutlich schon immer in irgendeiner Form, z. B. durch die Familie, Freunde, Geistliche. Lindemann forderte z. B. bei dem zitierten Brand in Bos-

ton gezielte psychiatrische Hilfe, die er dann auch organisierte (Ciompi 1996). Schnyder u. Sauvant (1996) bezeichnen die darauf bezogene Publikation von Lindemann »Symptomatology and Management of Acute Grief« (1944) als die erste Veröffentlichung über »Krisenintervention«.

Einen Schub bekam die Betreuung durch die Entwicklung des Telefons. Schon 1896, 2 Jahrzehnte nach der Patentierung des Fernsprechers, rief der Baptistenpfarrer Harry Warren in New York so etwas wie eine »Telefonseelsorge« ins Leben. 1953 geschah das Gleiche in England durch den Baptistenpfarrer West, der sich v. a. auf die Prävention von Suiziden konzentrierte. Er schaltete z. B. eine Anzeige in der lokalen Zeitung mit dem Text: »Before you commit suicide, ring me up!« (Geschichte der Telefonseelsorge 2006; ► Kap. 13.2).

Die Suizidprävention ist überhaupt eine wichtige Linie in der Geschichte notfallpsychologischer Betreuung. 1928 wurde in Wien eine »Lebensmüdenstelle« gegründet, in Berlin entstand 1956 eine »Ärztliche Lebensmüdenbetreuung«, die einen Ausbau ähnlicher Stellen in anderen Städten nach sich zog (Hausmann 2003).

Später beschäftigte man sich auch mit der psychologischen Betreuung bei anderen Notfällen und Zielgruppen, so etwa ab 1974 mit traumatisierten Flüchtlingen, zunächst aus Ex-Jugoslawien. Emminghaus u. Wolf (2002) erwähnen in diesem Zusammenhang erstmals den Begriff »psychological first aid«, den sie Tyhorst aus dem Jahre 1974 zuschreiben.

1976 wurde in Deutschland der »Weiße Ring« gegründet, dessen Mitglieder sich überwiegend um Kriminalitätsoffer kümmern. Für alle psychischen Notsituationen gibt es seit 1997 eine bundeseinheitliche Rufnummer der Telefonseelsorge. Der Anruf ist kostenlos; die Organisation erfolgt in ökumenischer Zusammenarbeit durch die beiden großen Kirchen (Geschichte der Telefonseelsorge 2006).

Ende der 1980-er und insbesondere in den 90-er Jahren wurde der psychologische Umgang von professionellen Helfern wie Rettungsdienstmitarbeitern, Notärzten, Polizeibeamten, Feuerwehrleuten mit Notfallopfern immer kritischer gesehen und die Vernachlässigung der psychologischen

Faktoren, beispielsweise bei Unfallopfern, bedauert (Gorgaß u. Ahnefeld 1994). In den Ausbildungsunterlagen der entsprechenden Berufsgruppen wurde das Thema überhaupt nicht oder nur in höchst allgemeiner Form behandelt, beispielsweise durch den Ratschlag: »Beruhigen Sie das Opfer«. Dieser Ratschlag erklärt aber nicht, auf welche Weise dies bewerkstelligt werden sollte, durch die Aufforderung »Bleiben Sie ruhig!«, durch Anschreien, in den Arm nehmen oder durch das Berichten von noch schlimmeren Fällen.

1990 erschien der erste Kongressbeitrag, in dem empirisch fundiert Regeln für Laienhelfer und professionelle nicht-psychologische Helfer (Einsatzkräfte) zum Umgang mit Opfern von Unfällen vorgestellt wurden (Gasch u. Lasogga 1990), im Jahr 1997 folgte von den gleichen Autoren eine erste Buchpublikation.

Zwischenzeitlich hatte sich gezeigt, dass einige Notfallopfer über eine »Psychische Erste Hilfe« hinaus weitergehende Betreuung benötigen. Als Folge dieser Erkenntnis und auch aufgrund von einzelnen spektakulären Notfällen wurden in einigen Städten »Kriseninterventionsteams« gegründet; eines der ersten war 1994 das KIT in München. Auch »Notfallseelsorger« traten in den 1990-er Jahren das erste Mal in größerem Ausmaß in Erscheinung. Im Jahr 1997 wurde für sie in den »Kasseler Thesen« ein übergreifendes Konzept dargelegt; im Jahr 1998 fand der erste diesbezügliche Bundeskongress statt.

Gleichzeitig waren auch spezielle psychotherapeutische Verfahren zur Behandlung von schwereren Folgen von Notfällen bei Opfern und Helfern entwickelt und erforscht worden (Traumatherapie). Mit diesen Verfahren sollten primär die Posttraumatische Belastungsstörung, aber auch andere Beeinträchtigungen aufgrund von Notfällen behandelt werden.

Ein Gesamtkonzept für den Umgang mit Unfallopfern unter Berücksichtigung von präventiven Maßnahmen, Psychischer Erster Hilfe, Psychosozialer Notfallhilfe und Psychotherapie wurde im Jahr 2002 im ersten Buch im deutschsprachigen Raum, das den Titel »Notfallpsychologie« trug, vorgelegt (Lasogga u. Gasch 2002). Ein weiteres Buch einer systematischen Darstellung der Notfallpsychologie erschien ein Jahr später in Österreich (Hausmann 2003). In den letzten Jahren folgten

zahlreiche weitere Publikationen, die aber häufig der Kategorie »anekdotische Fallbeschreibung« zuzurechnen sind. In ihnen werden vorwiegend Einsätze oder therapeutisches Vorgehen beschrieben, diese wurden aber nur selten systematisch reflektiert oder einem theoretischen Hintergrund zugeordnet.

1.1.3 Psychische Betreuung von Helfern

Auch die Belastungen der Helfer, insbesondere die der Rettungsdienstmitarbeiter und Ärzte, sowie die daraus resultierenden Folgen wurden in den 1980-er und 90-er Jahren zunehmend thematisiert (beispielsweise Geier 1994; Falk 1994; Hermanutz u. Buchmann 1994; Kuntz u. Bengel 1994; Bengel et al. 1998). Für die professionellen Helfer wurde in den 80-er Jahren von Everly u. Mitchell ein spezifisches Konzept zur Verarbeitung der Belastungen entwickelt, das »Critical Incident Stress Management« (CISM; deutsche Übersetzung 1998). Dieses Konzept ist inzwischen weltweit verbreitet. Allerdings zeigen neuere Forschungsarbeiten, dass es häufig nicht die ursprünglich erwarteten Effekte erbracht hat.

Die Einsicht, dass auch Helfer unter den Folgen von Notfällen leiden können und eine Intervention notwendig sein kann, ist inzwischen stark gewachsen. Dies zeigt sich auch darin, dass das Bundesministerium des Inneren Forschungsprojekte förderte, in denen Programme zur primären und sekundären Prävention bei Einsatzkräften und Vorschläge zur Vernetzung der Versorgung entwickelt wurden.

1.1.4 Kriege und Großschadensereignisse

Eine bedeutende, aber auch strittige geschichtliche Linie der Notfallpsychologie darf nicht unterschlagen werden: der Krieg. Putzicha et al. (2001a) berichten, dass bereits Friedrich Schiller seine Dissertation über eine sog. »Soldatenkrankheit« geschrieben hat, wobei er aber das »Heimweh« meinte. Später wurden v. a. sog. »Kriegsneurosen«

beschrieben, die im 1. Weltkrieg bei Soldaten beobachtet wurden, verbunden mit Zittern, Lähmungen, apathischen Reaktionen. Sie wurden als Kriegszittern, Grabenneurose, »shell-shock«, »battle fatigue« etc. bezeichnet (Hausmann 2003). Ähnliche Beschreibungen finden sich auch über Soldaten im 2. Weltkrieg.

Bezeichnend ist ein Buchtitel von Kardiner u. Spiegel (1947): »War Stress and Neurotic Illness« (nach Hausmann 2003). Nach Wolf u. Ripley (1947, zit. nach Saigh 1995) hatten z. B. von 34 Gefangenen aus japanischen Lagern 32,9% Symptome wie Alpträume und Ängste etc. Es folgen zahlreiche Arbeiten aus dem Korea- und dem Vietnamkrieg. Der letztgenannte Krieg soll auch der ausschlaggebende Punkt gewesen sein, die Posttraumatische Belastungsstörung in das DSM aufzunehmen.

Früher wurden psychische Kriegsfolgen bei Soldaten allerdings nicht als psychologische, sondern als psychiatrische, also eher krankhafte Reaktionen diagnostiziert und mit psychiatrischen Methoden behandelt (Kardiner u. Spiegel 1947). Brauchle (2005) berichtet von einem aus der heutigen Sicht sehr irritierenden Verfahren, dem »traumatischen Gegenschlag«, mittels der »therapeutischen« Zufügung von körperlichen Schmerzen an den Patienten. Dabei wurden die »symptomtragenden Körperteile« mit Stromstößen behandelt (die sog. »Kaufmann-Kur«).

Über die Situation von Soldaten der heutigen Bundeswehr liegen nur wenig zugängliche Publikationen vor. Putzicha et al. (2001) berichten, dass über 15% Ausfälle bei den »friedenserhaltenden Maßnahmen« der Bundeswehr bestehen. Immerhin beschäftigt die Bundeswehr 160 Psychologen, so dass anzunehmen ist, dass auf diesem Gebiet viel gearbeitet wird, allerdings ohne dass darüber verbreitete Veröffentlichungen vorliegen.

Eine Forschungsrichtung, die sich nicht auf die Soldaten, sondern auf die Opfer bezog, umfasste den Holocaust. Zahlreiche Studien beschreiben dabei auch die Nachwirkungen auf nachfolgende Generationen (Überblick z. B. bei Niederland 1980). Ein weiterer für die Notfallpsychologie sehr interessanter Ansatz befasst sich damit, welche Faktoren dazu beitragen, dass manche Personen trotz extremer Belastungen nicht erkranken, son-

dern gesund bleiben (»Salutogenese«, Antonovsky 1987).

Neben dem Krieg haben insbesondere Großschadensereignisse die Notfallpsychologie vorangetrieben. So wurde etwa ab Ende des 20. Jahrhunderts auch in der Tagespresse über die psychologischen Folgen und die Betreuung der direkten und indirekten Notfallopfer sowie der Helfer berichtet, beispielsweise bei dem Zugunglück in Eschede, dem Anschlag auf das World Trade Center, bei den Massakern in deutschen Schulen, den Überschwemmungen in Ostdeutschland und in Österreich, der Lawinenkatastrophe in Galtür, dem Tunnelbrand in der Gletscherbahn von Kaprun oder der Tsunami-Katastrophe.

In der BRD wurde zum ersten Mal eine groß angelegte intensive Nachbetreuung der Helfer bei dem Zugunglück in Eschede durchgeführt und dokumentiert (Koordinierungsstelle Einsatznachsorge 2002). Heutzutage ist bei Großschadensereignissen weitgehend für eine psycho-soziale Nachbetreuung der Opfer und der Helfer gesorgt, wenn auch in unterschiedlicher Qualität. Seitens des Bundes wurde im Jahr 2004 das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) eingerichtet. In dem Informationssystem »deNIS« werden dort Informationen insbesondere zu großflächigen Schadenslagen zusammengefasst und dargestellt.

Auch wenn die Berichterstattung in den Medien über Großschadensereignisse die Beachtung der psychologischen Belastungen, deren mögliche Folgen und die Einsicht in die Notwendigkeit einer psychologischen Betreuung vorangetrieben hat, sollte nicht vergessen werden, dass Großschadensfälle nur einen äußerst geringen Teil von Notfällen ausmachen. Die überwiegende Mehrheit der Personen, die von einem Notfall betroffen sind, sind von »alltäglichen« Ereignissen wie Unfällen, Herzinfarkten oder Wohnungseinbrüchen betroffen.

Fazit

Die »Betroffenheit« bei Notfällen war möglicherweise in früheren Zeiten geringer. Seit den 1990-er Jahren wächst jedoch die Zahl der Publikationen explosionsartig an; seitdem ist auch die Belastung der Helfer ein Thema. Kriege waren auch bei dieser Thematik Anlass zur Forschung.



<http://www.springer.com/978-3-642-15307-5>

Notfallpsychologie

Lehrbuch für die Praxis

Lasogga, F.; Gasch, B. (Hrsg.)

2011, XIII, 529 S., Hardcover

ISBN: 978-3-642-15307-5